

IL FILO DEL SÉ

CORSO DI COUNSELING YOGA MINDFULNESS 2018-2020

CASTELNUOVO DI PORTO - 7 NOVEMBRE 2020

DOTT. PAOLO NARDONE

menteserena@tiscali.it

LA PSICOTERAPIA E LE PSICOTERAPIE

Perché ci sono così tante forme di psicoterapia?

La stragrande maggioranza delle psicoterapie è costituita da due elementi: gli aspetti teorici, e le modalità operative per ottenere l'effetto terapeutico. Per 'aspetti teorici' intendo riferirmi alla interpretazione del funzionamento della mente che ogni 'caposcuola' ha concepito, e in base alla quale ha poi immaginato che dovesse attuarsi la sua tecnica psicoterapica per risultare utile o efficace.

Quindi, ogni tecnica psicoterapica è l'insieme di due ipotesi non sempre facilmente dimostrabili: la prima è la convinzione di una singola persona - il 'caposcuola' - che teorizza che la mente funzioni secondo certi schemi, e la seconda è la convinzione di quella stessa persona, che per riuscire a modificare lo stato d'animo o i pensieri di un "paziente" in base a quegli schemi, l'unico modo corretto sia quello che egli stesso ha concepito; tutto questo senza tenere in alcun conto quanto affermava Occam (quello del *rasoio*): *entia non sunt multiplicanda praeter necessitatem* cioè: non bisogna rendere i problemi più complessi del necessario, introducendovi cose non vere.

Segnalo che ho scritto: 'la stragrande maggioranza...', perché alcune "psicoterapie" non hanno come obiettivo la 'guarigione' clinica delle persone, mentre altre prendono spunto più da concetti socio-antropo-filosofici che dallo studio dei meccanismi della mente.

Inoltre, occorre considerare che da ogni scuola di pensiero esistente sono nate e continuano a svilupparsi modifiche delle teorie originali: ora in relazione ad approfondimenti dei presupposti teorici dei meccanismi mentali, ora in relazione ad affinamenti delle tecniche terapeutiche.

Fatta questa premessa teorica, segnalo che la esposizione che segue riguardo le psicoterapie non è sistematica, ed è necessariamente parziale. Parziale riguardo il numero di psicoterapie che prenderò in esame, in quanto il numero di quelle esistenti assomma ad alcune decine; parziale anche perché la trattazione di quelle che prenderò in esame, sarà comunque estremamente ridotta e per sommi capi, rispetto alle sfaccettature e alla complessità insite in ognuna di esse. Per dare una vaga idea del panorama, qui segue un elenco non strutturato, una sorta di 'insalata' fatta di nomi di alcune scuole e di un ristrettissimo numero di psicologi tra quelli che hanno dato vita ad una 'scuola', lasciando una impronta nella storia della psicoterapia:

Balint, Bandler, Bateson, Beck, Bettelheim, teoria dell'attaccamento di Bowlby, terapia bioenergetica, Bion, counseling, terapia cognitivo-comportamentale, EMDR, terapia ericksoniana, Milton, terapia familiare, Freud (psicoanalisi), terapia della Gestalt, ipnosi, Jung (psicologia analitica), Klein, Kouth, Lacan, Maslow, metagenealogia, terapia normodinamica di P. Menghi, programmazione neurolinguistica, terapia cognitiva post-razionalista, psicologia dinamica, psicosintesi, terapia rogersiana, terapia sistemico-relazionale, terapia skinneriana, terapia breve strategica di Giorgio Nardone, analisi transazionale, psicologia umanistica, Watzlawick, Winnicot...

Infine, cito soltanto l'esistenza di numerose forme sia di "psicoterapia *di* gruppo" che di "psicoterapia *in* gruppo".



Freud e la psicologia dinamica.

Il termine 'dinamica' è sinonimo di psicologia delle dinamiche della mente: la personalità è il risultato di un intreccio di forze che possono interagire o essere in contrasto tra di loro.

Fu Freud stesso ad intendere la psicologia come lo studio della dinamica della mente, del gioco di forze che determina il comportamento di una persona. La psicologia dinamica è la scienza che si interessa dei dinamismi che causano la condotta dell'individuo. Oggi non deve essere però essere identificata con la psicoanalisi, perché col passare del tempo ha integrato alla visione strettamente intrapsichica freudiana, anche quella interpersonale e sociale, e quindi si è aperta a concetti totalmente nuovi.

Freud pensava che la personalità abbia tre componenti: l'Es (cioè la parte istintiva ed emozionale e quindi irrazionale), l'Io che possiamo sintetizzare come la parte cosciente e razionale, e il Super-Io, che è la parte 'morale', cioè quella che contiene i *valori* della società e/o dei genitori. Queste parti entrano in collisione tra di loro soprattutto a causa della pulsione sessuale. Il comportamento - o la sofferenza - di una persona può essere compreso se si fa una analisi e si arriva a comprendere le aree di influenza e i 'conflitti' tra queste tre aree.

Le originarie teorie freudiane si occupano esclusivamente dell'inconscio (Freud non ha mai ipotizzato che i comportamenti potessero nascere da dei pensieri articolati), e solo di ciò che viene 'visto' e vissuto nella mente del singolo paziente: come se esso fosse un mondo a parte, chiuso, unico e irripetibile, rispetto al quale la realtà non è un dato tangibile, ma è solo il punto di vista soggettivo di quella persona.

La pratica della psicoanalisi esclude la importanza dei problemi legati alla realtà umana e ambientale, o dello stress legato ai veloci mutamenti sociali. L'unica relazione del cliente che viene presa in considerazione è quella con il suo analista, che è fortemente intrisa e attraversata dal *transfert*. (il cliente ripete nei confronti dell'analista i comportamenti infantili che aveva verso i genitori). L'analista è colui che 'sa', e detiene il potere totale sul setting/relazione.

Col passare dei decenni le teorie originarie di Freud sono apparse sempre meno adatte a comprendere l'uomo nella sua complessità. Alcuni critici sono arrivati ad affermare che le teorie di Freud non abbiano un valore 'universale', ma che di fatto rispecchino soprattutto il contesto sociale nel quale Freud era immerso: il ceto borghese della Vienna di fine '800/inizi del '900, con le sue regole e i suoi tabù. Lacan ha rimproverato Freud di avere l'*ideale ossessivo di poter riassorbire tutto l'Es nell'Io*.

Già la figlia di Freud, Anna - e contemporaneamente a lei un'altra allieva, Melanie Klein, oltre a Jung e altri -, avevano messo in discussione o integrato alcune parti delle teorie freudiane.

Oggi non si può negare che il principio di base per il quale la psicoanalisi si limita allo studio profondo dell'inconscio è un atteggiamento restrittivo.

C'è stato quindi a partire dalla fine degli anni '80, una sorta di ampliamento e inglobamento della considerazione di altri punti di riferimento, oltre a quelli sempre considerati fondamentali (cioè la relazione con i genitori e con le altre figure importanti dell'infanzia). La esigenza di porre a confronto le teorie psicoanalitiche con la psicologia accademica, cioè quella degli studi sperimentali e 'scientifici', ha determinato lo sviluppo di varie scuole (che hanno ripreso anche gli studi sul bambino, sull'attaccamento...), e quindi di una vera e propria **psicologia dinamica**. Questa estende il percorso analitico alle matrici culturali alle quali l'individuo appartiene, e ai problemi che possono sorgere tra la sua soggettività e l'ecosistema ambientale (umano e naturale); si interessa alla comunità, ai contesti nei quali l'individuo si è andato formando, nonché alla relazione mente-corpo e quindi ai disturbi fisici. Si è presa in considerazione la teoria dell'attaccamento, nonché le tecniche di mentalizzazione e anche la *mindfulness*. Si è passati quindi anche ad un abbandono del lettino, per un atteggiamento *vis à vis*, ma anche alle psicoterapie di gruppo, e al potenziamento delle capacità espressive e creative del soggetto.

Il pensiero freudiano inoltre è sempre stato gestito all'interno di una "società privata", una sorta di conventicola, se non una setta con pretese elitarie, che non si è mai voluta inserire esplicitamente nell'ambito delle scienze, neanche a livello universitario; da parte degli psicoanalisti ultra-ortodossi c'è il rifiuto di considerarla una terapia. Essi la considerano soltanto un percorso di auto-conoscenza che non ha un termine, una fine, perché fin dall'inizio non vengono esplicitati obiettivi da raggiungere: la auto-conoscenza può portare a dei "miglioramenti", ma questi sono considerati eventi accidentali, non necessariamente un obiettivo a cui tendere. Anche per questo negli USA la psicoanalisi non viene rimborsata dalle compagnie assicurative.

Quindi attualmente la psicologia dinamica è una disciplina che attraverso varie 'scuole' comprende una vasta gamma di modelli teorici della mente (persino il pensiero di Jung! e di altri studiosi non psicoanalisti), della psicopatologia e della tecnica psicoterapeutica, che però mantengono come punto di riferimento concettuale fondamentale e originario la teoria psicoanalitica di Freud.

Il transfert perde molta importanza! perché il mondo reale entra nella relazione. Il miglioramento delle sofferenze diventa un obiettivo esplicito e non una evenienza casuale.

La **Psicologia Analitica**, o Psicologia del Profondo, è una teoria psicologica – e un metodo terapeutico – che fa capo a Carl Gustav Jung, nato in Svizzera, membro della Società Psicoanalitica di Vienna presieduta da Sigmund Freud, con cui collaborò per lunghi anni, ma dal quale si distaccò per la diversità delle vedute su importanti questioni teoriche.

Il metodo di indagine di Jung si basa su concetti comuni a quelli di Freud, ma sviluppati in modo diverso. Ad esempio la Libido, che per Freud è legata alla pulsione sessuale, per Jung è invece una energia psichica che attraversa tutte le manifestazioni umane, anche intellettuali o culturali. Jung viaggiò in vari paesi e continenti, India compresa, notando che culture diverse erano tuttavia accomunate da molti elementi, e quindi introdusse nelle sue teorie alcuni concetti desunti dalla osservazione di filosofie diverse: l'Individuazione, l'Inconscio collettivo e gli Archetipi. L'Inconscio non è legato alle esperienze passate, ma è qualcosa di attivo e “creativo” che contiene in sé un progetto per il futuro. I Simboli non sono un contenuto rimosso, ma elementi che possono promuovere lo sviluppo e la trasformazione.

Jung ipotizza che accanto all'inconscio individuale esista un inconscio collettivo, una eredità culturale, mitica e religiosa, fatta di immagini primordiali collettive e immutabili – gli Archetipi – che influenzano in modo condizionante i modi di vivere e di fare esperienza dell'uomo: ad esempio, la mitologia dei greci antichi.

Per realizzare la sua autonomia rispetto a questi modelli radicati di comportamento collettivi, l'uomo deve affrontare un percorso (il Processo di Individuazione) che è un confronto con se stesso che coinvolge tutti gli elementi in opposizione presenti in lui: l'aspetto di sé (“Persona”) che egli esibisce nel rispetto delle convenzioni sociali, e l'aspetto che tiene invece nascosto: i suoi impulsi “oscuri”, repressi (“Ombra”) in quanto inaccettabili o incompatibili con la parte conscia.

In sintesi il Processo di Individuazione è lo sviluppo della personalità individuale: occorre rintracciare e riconoscere gli atteggiamenti psicologici dominanti, quali sono i modelli collettivi ereditati che impediscono l'adattamento e la realizzazione individuale.

Quindi, secondo Jung il disturbo mentale non è una “malattia da curare”, ma il simbolo di una trasformazione da effettuare. Jung così sostituisce il concetto di guarigione con quello di Individuazione, che per lui è il fine ultimo dell'esistenza umana e della Psicoterapia.

Jung individuò anche due orientamenti fondamentali del carattere (estroverso e introverso), e quattro sottotipi.

James Hillman, uno dei suoi seguaci, afferma che “ci sono più cose nella vita di ogni uomo di quante ne ammettano le nostre teorie su di essa”. Ognuno di noi ha una sorta di talento innato, una vocazione, che fin dalla nascita aspetta solo di essere scoperto: come

una ghianda che darà luogo ad una quercia (e non ad un altro genere di albero), o come un *daimon*, uno spiritello amico che emerge in momenti inaspettati ma decisivi per la nostra vita.

Per aiutare il paziente a trovare l'energia per individuarsi, cioè confrontarsi con se stesso, rinnovare la sua vita e realizzare la propria 'autenticità', il terapeuta è disposto a mettersi in gioco in prima persona, in modo empatico.

(Bio)psicosintesi di Roberto Assagioli (1888 - 1974). Considerato da Freud e Jung un allievo diletto (fu il primo italiano iscritto alla Soc. Psicoanalitica Internazionale), già nel 1914 si distacca dai maestri e dichiara la importanza dei processi dinamici e di quelli spirituali e, successivamente, anche di quelli trans-personali e dell'inconscio collettivo. Il concetto di base è che noi siamo la somma di elementi biologici, psicologici e spirituali. L'uomo tende alla sua realizzazione sociale e spirituale, senza mai arrivare a completarle.

Senza mescolare i due campi di interesse, Assagioli si interessò anche delle filosofie orientali, scrivendo libri e commenti non solo su testi yoga e induisti (aderendo anche alla Scuola di Studi Esoterici), ma anche sugli aspetti terapeutici e spirituali della meditazione.

Psicologia umanistica contro Freud e il comportamentismo:

Maslow (alla fine degli anni '60) affermava che Freud si era dedicato ad osservare solo la metà 'malata' della psiche e che era ora di occuparsi della metà sana. Maslow ha descritto la *piramide dei bisogni* delle persone [costituita da 5 strati]. Alla sua base ci sono i bisogni primari (fisiologici: respiro, alimentazione, sesso, sonno, omeostasi), poi viene la sicurezza (fisica, di occupazione, morale, familiare, di salute, di proprietà); più sopra la appartenenza (la amicizia, l'affetto familiare, l'intimità sessuale); al quarto strato: la stima (autostima, autocontrollo, realizzazione, il rispetto reciproco), e al vertice l'auto-realizzazione (moralità, creatività, spontaneità, *problem solving*, accettazione, assenza di pregiudizi).

Nel filone della psicologia umanistica **Rogers** (1902 - 1987) propone una "terapia centrata sul cliente" o "non direttiva" o "counseling non direttivo". Egli introduce una visione olistica dell'individuo, parlando di *organismo* inteso come somma della psiche e del soma, come si riscontra nelle malattie psicosomatiche. Rogers aggiunge che ogni organismo o individuo tende soprattutto alla propria realizzazione, mediante lo sviluppo delle proprie potenzialità (la *tendenza attualizzante*) [A me sembra un modo di pensare molto "americano": quello cioè che prevede che tutti possano - anche partendo dai gradini più infimi della società -, arrivare ai massimi livelli della scala sociale; quando uno è povero o emarginato, lo è soltanto per colpa sua, perché non si è voluto impegnare]. I giudizi - gratificanti o frustranti - delle figure importanti quando si è bambini, e in seguito la interazione con gli altri, portano ogni organismo alla capacità di simbolizzare le esperienze e quindi a costruire una immagine di se stesso (Rogers lo chiama *concetto di sé*),

cioè il modo in cui ognuno si percepisce. Quando però la tendenza attualizzante diverge dalle richieste dell'ambiente o ne viene frustrata, l'organismo risponde sempre meno alla sua spinta interna e ai suoi stessi bisogni, e si crea una situazione di sofferenza. Se questa incongruenza non è eccessiva, oppure egli se ne rende conto solo in parte, osserveremo come risultato una reazione di tipo "ansioso"; se però l'incongruenza è eccessiva, e non può essere ignorata, si può arrivare ad osservare fino alle manifestazioni di tipo psicotico. Può anche accadere che l'individuo, avendo una immagine di sé di persona tranquilla, o ritenendosi capace di assorbire le richieste eccessive o frustranti dell'ambiente, "neghi" la sua rabbia, o minimizzi la situazione nella quale si trova ad agire; in questo caso la sua contraddizione interna si scaricherà sul soma, producendo disturbi psicosomatici.

La terapia rogersiana intende far rinvigorire la spinta attualizzante che si è indebolita a causa degli insuccessi nella relazione con l'esterno. La terapia sarà quindi di tipo non direttivo, ma cercherà di consentire la emersione degli obiettivi che la persona ha già dentro di sé. Farà in modo che il *cliente* si auto-esplori, e poi scopra, ed infine riesca ad esprimere quelli che erano - o sono - i suoi obbiettivi: una sorta di ri-costruzione emotiva e cognitiva che elimini ciò che è stato inserito dall'esterno. Il terapeuta si atterrà ad un atteggiamento non giudicante e non direttivo, e accoglierà in modo incondizionatamente positivo ciò che il cliente esprime. Gli farà da 'specchio', in una relazione in cui sarà importante anche la comprensione empatica.

Carl Rogers: "Se una persona si trova in difficoltà il miglior modo di venirle in aiuto non è dirle che cosa fare, quanto piuttosto aiutarla a comprendere la sua situazione e a gestire il problema assumendo da sola e pienamente le responsabilità delle scelte eventuali".

Il **counseling** si configura quindi come un intervento professionale in cui la relazione di aiuto assume le caratteristiche di una relazione strutturata che coinvolge un counselor (operatore sanitario, esperto e imparziale, addestrato all'ascolto, al supporto e alla guida) e un cliente/una persona assistita (che sente il bisogno di essere aiutata). Tale intervento è caratterizzato dalla applicazione di conoscenze specifiche, di qualità personali, di abilità e di strategie comunicative del professionista [anche Rogers conferma che l'aiuto deve essere però 'non direttivo'] finalizzate all'attivazione delle risorse possedute dalla persona per rendere possibile scelte e cambiamenti in situazioni percepite come difficili.

Il **behaviorismo** o comportamentismo (J.B. Watson, 1914) intendeva spiegare ogni comportamento umano come se fosse la semplice risposta ad uno stimolo ambientale: S → R (comportamento 'rispondente' o riflesso: quello del tutto automatico); il comportamentismo non si serve della introspezione, e anche il concetto di 'mente' è considerato superfluo.

Skinner aggiunse allo stimolo il rinforzo, e chiamò l'insieme *condizionamento operante*.

Situazione di comportamento operante: il topo si accorge in modo casuale che toccando un pulsante arriva del cibo. Anche se il cibo non arriva tutte le volte, aumentano tuttavia le probabilità che il topo ripeta la pressione. Se un certo comportamento sull'ambiente da parte del topo è seguito da un evento rinforzante da parte dell'ambiente, quel comportamento viene poi scelto per le sue conseguenze. Ma, si noti, è l'ambiente che stabilisce se rinforzare o meno quel comportamento. Il riflesso condizionato indotto dalla campana sul cane di Pavlov era invece una aggiunta 'esterna' alla situazione del cane che andava a colpo sicuro a mangiare nella ciotola. [Di fatto Pavlov non si era occupato del comportamento del cane, ma della risposta a livello degli organi, in particolare dello stomaco].

Ma il modello di Skinner, che pure riscosse un 'successo' rapido ed enorme, era troppo semplicistico e non riusciva a spiegare tutto. Si ipotizzò quindi che esista un Organismo che fa da tramite tra lo stimolo e la risposta: $S \rightarrow O \rightarrow R$. Si arriva quindi a vedere che nell'organismo c'è il pensiero!, la elaborazione interna, e questa è una novità, perché neanche Freud aveva concepito che i comportamenti potessero nascere da dei pensieri.

L'ipotesi operativa è dunque quella di modificare i pensieri per modificare i comportamenti. In un primo momento (primi anni '70) si aveva la concezione che la parte pensante fosse in qualche modo determinata geneticamente, e contenesse una sorta di copia della realtà, che guidava i pensieri.

Fu solo alla fine degli anni '70, a cominciare da Aaron Beck (che era uno psicanalista), che si cominciò ad ipotizzare che questa parte pensante, razionale, risentisse in modo dinamico della 'storia' dell'individuo a cui appartiene, che vi sia una continua rielaborazione delle esperienze in modo da poter confermare e sviluppare una sorta di 'coerenza interna' (quella che ci porta ad essere convinti di essere fatti in un certo modo). Per ottenere un cambiamento terapeutico non basta più indurre comportamenti più adattivi attraverso prescrizioni comportamentali, ingiunzioni o altre tecniche direttive, ma sarà necessaria la consapevolezza del paziente del suo modo di elaborare le convinzioni. (questa è l'essenza del **cognitivismo**: il termine si riferisce a quei meccanismi mentali che elaborano le informazioni in entrata, e le restituiscono modificate). Nella fase iniziale della terapia, si cerca di indurre una auto-osservazione prevalentemente focalizzata sull'*hic et nunc*. Poi, si fa ripercorrere al paziente la storia del suo sviluppo fino ad una consapevolezza del suo modo di elaborare le convinzioni. Con il cognitivismo prendeva piede la ricerca sperimentale sul pensiero e sul rapporto fra consapevolezza e comportamento.

Terapia cognitivo-comportamentale non è una sola, ma ci sono varie sottoscuole. Mira a risolvere, in maniera direttiva da parte del terapeuta, problemi psichici mirati, concreti. Il punto di partenza è: *Quali sono i pensieri che vengono attivati in o da una certa situazione che crea sofferenza?* C'è una parte cognitiva (e quindi è necessario arrivare alla consapevolezza dei propri pensieri chiamati 'disfunzionali' (o delle 'idee irrazionali' secondo A. Ellis), cioè quelli che impediscono l'adattamento), che spesso si avvale della compilazione di un diario dove si annotano avvenimenti e pensieri. Si arriva così a

suggerire nuove strategie di comportamento, fino a risperimentare - sotto il controllo del terapeuta - le situazioni critiche. Si usa negli attacchi di panico e agorafobia, nelle fobie (specie quelle sociali), per ridurre gli stati depressivi, e quando c'è 'qualcosa' a cui puntare per modificare la sofferenza. Pur essendo una forma di terapia direttiva, è tuttavia importante che si instauri un rapporto di empatia, e soprattutto di fiducia del cliente nel terapeuta, dato che dovrà affidarsi a lui per affrontare le 'prove' sul campo della parte comportamentale. Contro le fobie si usano approcci come la desensibilizzazione sistematica (esposizione graduale all'elemento che induce terrore), il 'condizionamento avversativo', o il 'controcondizionamento'. Si può sostituire un comportamento sgradito con un altro ('modellamento'). Esistono manuali che indicano esattamente cosa fare, seduta dopo seduta, per ottenere il risultato finale. A volte si usa il rilassamento muscolare per ridurre l'ansia.

La **terapia breve strategica** di Giorgio Nardone rientra nelle terapie comportamentali. Egli tende a concepire una diversa strategia per ogni tipo di patologia, cercando di mutare in pochissime sedute gli schemi comportamentali dei pazienti attraverso tecniche paradossali (far abbuffare i bulimici), o apparentemente 'assurde' (mandare in giro un agorafobico facendogli rigirare senza sosta! una mela tra le mani)...

L'EMDR (eye movement desensitization and reprocessing) nella sua essenza originaria, è una terapia che serve a incidere sulle conseguenze psichiche e neurologiche di un evento traumatico acuto (il cui ricordo, ad esempio, si ripresenta invasivamente, o induce insonnia o ansia). Consiste esclusivamente nel muovere un oggetto davanti agli occhi (secondo una determinata tecnica), e sono sufficienti poche sedute per ottenere il risultato.

Col passare del tempo però è invalso l'uso (ma probabilmente non sempre ve ne è la assoluta necessità) di accompagnare il trattamento con un 'colloquio psicologico' nel corso della stessa seduta.

Mentre non mancano psichiatri che asseriscono che sia un *bluff*, una tecnica basata soltanto sulla suggestione (e non abbia i fondamenti neurofisiologici ipotizzati dai fautori: mettere in connessione i due emisferi cerebrali), viceversa in alcuni paesi l'EMDR è ufficialmente considerato l'intervento di prima scelta nel DPTS (disturbo post-traumatico da stress),

Terapia della Gestalt ('forma' in tedesco, ma di fatto in italiano non c'è un corrispettivo 'perfetto'): è nata prima della prima guerra mondiale, a partire da studi ed esperimenti sulla visione, con la creazione di disegni che creano illusioni ottiche, e poi teorizzata soprattutto da Fritz Perls negli anni 50.

La funzione visiva non percepisce, non 'vede' i dettagli, ma li assembla tutti insieme, in una modalità che crea la illusione ottica nel disegno di insieme. "Il tutto è *diverso* [per alcuni: è *di più*] dalla somma delle parti che lo compongono". L'esperienza umana è qualcosa di differente (né maggiore, né migliore) della somma delle percezioni che abbiamo della realtà (così come un gruppo è qualcosa di diverso della "somma" dei modi

di fare dei suoi membri). L'esperienza percettiva fornisce alla mente una immagine totale alla quale la mente attribuisce un significato. Questo è una dote innata in ognuno di noi, e si modula come prodotto della psiche. Le proprietà di un sistema dunque devono essere analizzate nel loro insieme e non bisogna descriverne separatamente ogni componente. Egualmente, non si deve avere un approccio terapeutico nel quale si prende in considerazione soltanto uno o più aspetti dell'individuo (corpo, mente, pensieri, immaginazione, motilità...) considerandolo l'elemento debole che causa il malessere: l'individuo è, e funziona, come un insieme. La cura quindi non deve consistere nel comprendere la genesi del disturbo, e poi nella applicazione di una cura specifica per ottenere la guarigione, bensì nel tentativo di mantenere la armonia (*omeostasi*) del benessere fisico, mentale, e sociale nel loro insieme!

La terapia si focalizza sull'esperienza individuale nel momento presente, e si basa sul *Qui ed Ora*: il passato non esiste più e il futuro non esiste ancora. L'esperienza può essere accettata solo se prendiamo coscienza di ciò che stiamo vivendo nel momento, se ce ne rendiamo conto, e questo significa prendere cura di se stessi, identificando le emozioni e i sentimenti che si producono in una certa situazione, invece di cercare che cosa ci ha portato a sentirci inadeguati, incapaci di fronteggiare ostacoli e difficoltà (privilegiare il *sapere* piuttosto che il *potere*, il *come* invece del *perché*). Le emozioni e i sentimenti (e gli eventuali sintomi fisici associati) dei quali prendiamo conoscenza possono anche essere tristezza, angoscia e persino collera, ma la 'cura' consiste nel conoscerli, percepirli, sperimentarli, sia pure con una gradualità individuale, cioè attraverso tappe che noi stessi gestiamo. Possiamo così arrivare alla autoconsapevolezza (ad uno stato di omeostasi), a sviluppare il potenziale umano che è latente in noi. *Essere ciò che io sono, prima di essere in qualsiasi altro modo.*

Anche il rapporto individuo-ambiente e individuo-individuo, preso come non giudicante o non ragionato, è fonte di crescita e di stimolazione ("contatto" è la capacità di rispondere in modo creativo e flessibile all'interno dell'ambiente, ed è di per sé un fattore di esperienza e crescita).

È molto usata la tecnica della *sedia vuota* (o *calda*, o delle *due sedie*) nella quale il soggetto dialoga - affiancato dal terapeuta - con i suoi aspetti negativi come se si trovasse sopra una sedia vuota: il suo mondo interiore, le emozioni più frequenti, un oggetto ideale, in modo da indurre una ri-esperienza e la ristrutturazione di esperienze trascorse. Esistono anche altre 'tecniche', che a volte sono state 'rubate' alla terapia della Gestalt per essere usate in altri contesti terapeutici.

I concetti della terapia della Gestalt sono stati anche risucchiati in una dimensione filosofica, esistenziale.

Psicologia transazionale di Berne (all'anagrafe: Bernestein), canadese, che parte dagli esperimenti sulla memoria del neurochirurgo Penfield (che stimolava il cervello dei pazienti durante gli interventi). Questi esperimenti mostrano [uno dei rari casi nei quali gli assunti teorici che stanno a monte di una psicoterapia sono dimostrati] che tutti noi di una esperienza ricordiamo tutto: il cervello si comporta come - e meglio! - di una

cinpresa che registra tutto (anche gli odori... ma anche le emozioni e i sentimenti), anche se successivamente noi non riusciamo ad accedere coscientemente a quanto è stato registrato. Berne dà grande importanza alle transazioni, cioè alla interazione tra persone, asserendo che ogni comunicazione, ogni scambio - anche uno sguardo -, evoca, stimola nella persona - senza che se ne renda conto - la memoria di una situazione vissuta che corrisponde ad uno dei tre *stati dell'io*: il 'bambino', l'adulto' e il 'genitore' [esplicitato in maniera approssimativa: ciò che deriva dall'istinto, dalle emozioni, e dalle sensazioni fisiche precoci, ciò che abbiamo appreso ed elaborato in base alle nostre esperienze di vita, e ciò che abbiamo assimilato passivamente della cultura che si tramanda nel gruppo sociale di appartenenza, quale la famiglia]. Lo scopo della terapia è di consentire la individuazione del proprio stile prevalente di comunicazione, e il 'rafforzamento' della capacità di affrontare/risolvere i problemi in modo 'Adulto' (capacità di elaborare le proprie esperienze).

Lo stile estremamente divulgativo adottato da Berne in molti dei suoi scritti [in Italia le copertine delle prime edizioni dei libri certamente non inducevano a pensare di trovarsi di fronte ad un libro di Psicologia...], ha indotto in passato alcuni studiosi superficiali a ridicolizzare le sue teorie, mentre altri hanno colto la evidente similitudine tra i tre *stati dell'io* rispetto all'Es, l'Io e il Super-Io di Freud. Ma la psicologia enunciata da Berne è una interessante chiave di rilettura di molte altre teorie psicologiche che hanno la velleità di essere più raffinate e sofisticate. Di fatto, attualmente le teorie di Berne sono molto rivalutate e usate nella terapia (analisi transazionale) individuale, di coppia, familiare, di gruppo, e in ambito lavorativo (addetti alle vendite, gestione del personale, etc.)

Terapia sistemico-relazionale

Adatta per le famiglie e per le coppie. Parte da Gregory Bateson, antropologo e psicologo (famoso per la teoria del 'doppio legame' riguardo la schizofrenia, da lui studiata nell'isola di Bali) che riteneva che la personalità di ognuno si costruisca e si strutturi sulla base dei tantissimi processi interattivi che la persona si trova ad avere con gli altri e con l'ambiente. Ogni atto è comunque una comunicazione (nel senso della 'scuola di Palo Alto') ed è sia verbale che non verbale. La comunicazione non è un meccanismo che si avvale di un processo interno. ma ognuno senza accorgersene manda degli input agli altri col suo comportamento, e nello stesso tempo è stimolato e influenzato dal comportamento altrui (meccanismo di *feed-back*); è impossibile non comunicare, anche restando zitti, o persino con la propria assenza. [Vedi anche la dispensa: '*La comunicazione*' di Massimo Gusmano del 27 gennaio 2019].

La persona quindi, pur se non se ne rende conto, 'è una parte', un piccolo ma indispensabile ingranaggio dell'ambiente, del sistema sociale dove è vissuta e vive. Non sono le esperienze negative e i traumi ad indurre atteggiamenti anomali, ma le difficoltà incontrate all'interno del sistema delle relazioni. I sintomi della sofferenza psichica sono quindi a modo loro un tentativo di comunicare con l'ambiente: sono un messaggio che la persona invia alle persone più importanti. All'interno di un sistema che funziona male, nel senso che vi circolano tensioni e aggressività (che non possono esplodere se non a

costo della disgregazione del gruppo), uno dei componenti diventa il punto debole (il cosiddetto "paziente designato"), spesso una sorta di 'capro espiatorio'.

Dunque, in considerazione del fatto che i disturbi o le sofferenze di una persona esprimono la presenza di conflitti nel gruppo del quale è una parte, la terapia fa perno su quello che accade nel periodo corrente, prendendo anche in considerazione la storia delle famiglie e gli elementi trans-generazionali (*); ciò soprattutto se l'oggetto della cura è una famiglia o una coppia. (La massima parte delle volte la terapia viene condotta da una coppia di terapeuti, di sesso diverso, e non è infrequente che altri terapeuti osservino il tutto da dietro uno specchio o con una telecamera, e si confrontino poi tutti insieme dopo la seduta). Quando è impossibile convocare tutto il nucleo familiare, è possibile lavorare anche sul singolo, mantenendo tuttavia la impostazione di base, cioè considerare in primo luogo le 'comunicazioni' col gruppo e nel gruppo di appartenenza.

Segnalo che riguardo la terapia delle famiglie esiste più di una 'scuola', ma praticamente tutte tengono conto degli aspetti della comunicazione all'interno dei sistemi.

(*) Nei primi anni di vita vengono trasmessi ai figli i contenuti/messaggi che i genitori avevano assimilato a suo tempo, nonché quelli dell'albero genealogico: sia attraverso la comunicazione non verbale, che quella verbale (i *valori* prevalentemente con quella verbale).

Attaccamento (J. Bowlby)

(L'attaccamento è la tendenza innata a cercare cura e vicinanza protettiva in caso di pericolo, dolore, solitudine).

Le modalità di accudimento durante l'allattamento e gli altri eventi dei primi due anni di vita concorrono in maniera primaria a determinare quello che in psicologia si chiama 'stile di attaccamento' del figlio, cioè il modo col quale il bimbo si rapporta alla madre - o ad un altro *caregiver* - quando prova dolore, paura o solitudine. Per discriminare il tipo di attaccamento esistente tra il *caregiver* e il bambino, è stata concepita una semplice situazione sperimentale chiamata *strange situation*. Essa mette in evidenza la reazione del bimbo quando, dopo essere stato abbandonato per pochi minuti in una stanza piena di giochi, il suo *caregiver* ritorna da lui [per vedere un filmato immettere *strange situation* in YouTube].

I principali tipi di attaccamento e di risposta alla separazione sono [segnalo che non è un mio refuso l'aver posto il 'TIPO B' prima del 'TIPO A']:

- SICURO (o TIPO 'B'): in genere mostra angoscia di separazione all'atto del distacco. Al ritorno del genitore, saluta, riceve conforto e torna a giocare sereno.

- INSICURO EVITANTE (o TIPO 'A'): esteriormente manifesta scarsa angoscia per la separazione (ma ha palpitazioni e sudorazione!). Ignora la madre al momento della riunione e resta inibito nel gioco.

- INSICURO-AMBIVALENTE (o TIPO 'C'): è fortemente angosciato dalla separazione. È difficilmente tranquillizzato dalla riunione, cerca il contatto con rabbia e spesso respinge la madre; inibito il gioco esplorativo.

- INSICURO-DISORGANIZZATO (o TIPO 'D'): reagisce alla separazione con comportamenti molto confusi e disorganizzati.

Lo stile di attaccamento concorre a forgiare le modalità di comportamento con le quali nella età adulta vengono affrontati i problemi.

Un bambino che ha vissuto esperienze traumatiche dolorose (la separazione dalla madre, l'orfanotrofio ecc.), può cambiare quando viene messo in una situazione con un'educatrice accanto alla mamma, o comunque con un genitore adeguato. Riproducendo questa cosa all'interno della relazione psicoterapeutica si vede che accade la stessa cosa.

Si è visto che l'attaccamento di tipo B è quello che costituisce la relazione migliore perché il bambino evolva rispetto alle proprie potenzialità e rispetto alla possibilità di chiedere aiuto quando ne avrà bisogno. (A questo tipo d'attaccamento B si è dato il nome di 'base sicura'). La psicoterapia risulterà più efficace se lo psicoterapeuta fornirà o costituirà la base sicura per quel cliente, cioè farà quello che la mamma di base sicura faceva al suo bambino: una esperienza emozionale correttiva con una persona che fornisca le modalità emozionali più sane, è terapeutica.



Per concludere...

io sono e faccio lo psicoterapeuta da decenni, e tuttavia mi capita talvolta di parlare della psicoterapia in questi termini: la psicoterapia a volte (o spesso?) è una situazione nella quale un individuo, nella speranza di poter smettere di delirare, si affida e paga un altro individuo che delira a sua volta, ma ha pagato grosse cifre ad una associazione elitaria per acquisire il diritto di delirare quanto gli pare e piace (e potendo anche vantare di avere ragione).

Il filosofo e psicologo Umberto Galimberti afferma: '*Ogni psiche è sensibile ad una certa comunicazione*', riferendosi al fatto che il tipo di psicoterapia da intraprendere deve essere valutato per ogni persona. Ma come fare ad individuare la psicoterapia più adatta? È un vero rebus, perché paradossalmente, per poter valutare seriamente quale sia la psicoterapia adatta ad una persona, occorrerebbe che questa facesse prima una psicoterapia... Se chiedessimo un suggerimento a Jung, che non credeva al caso e alle pure coincidenze, direbbe che ogni scelta di percorso terapeutico va bene, perché non è un caso che una persona si ritrovi a fare la psicoterapia che sta facendo.

DOTT. PAOLO NARDONE

per informazioni: menteserena@tiscali.it